

**Specyfikacja i kosztorys naprawy protezy dla wnioskodawcy  
w ramach programu „Aktywny samorząd”**

**Proszę wypełniać za pomocą formularza aktywnego, dostępnego pod adresem e-mail Oddziału PFRON: ....., a także na: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl)**

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:.....

Poziom amputacji: .....

Opis problemu .....

Co zostało zrobione: .....

**Specyfikacja wymienionych elementów protezy wykonywanych  
fabrycznie**

L. p	Nazwa elementu	Producent i symbol elementu	Nazwa handlowa (jeśli jest )	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
	<b>Suma (w zł)</b>					

**Specyfikacja wymienionych elementów protezy wykonywanych  
indywidualnie dla wnioskodawcy/prac naprawczych**

L. p	Nazwa elementu / czynność naprawcza	Parametry techniczne i materiałowe	Okres gwarancji	Cena brutto
	<b>Suma (w zł)</b>			

Całkowita cena brutto (w zł)